



TITLE:

# 海綿腎(腎錐体部囊腫症)の1例

AUTHOR(S):

酒徳, 治三郎; 三浦, 武芳

---

CITATION:

酒徳, 治三郎 ...[et al]. 海綿腎(腎錐体部囊腫症)の1例. 泌尿器科紀要 1956, 2(6): 359-362

ISSUE DATE:

1956-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111165>

RIGHT:

## 海綿腎（腎錐体部囊腫症）の 1 例

京都大学医学部泌尿器科教室（主任 稲田務教授）

助 手 酒 徳 治 三 郎

研 究 生 三 浦 武 芳

（本論文の要旨は昭和29年10月3日金沢大学における日本泌尿器科学会第5回中部連合  
地方会の席上で発表した。）

## A Case of Sponge Kindney or Cystic Disease of Renal Pyramids

Jisaburo SAKATOKU and Takeyoshi MIURA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University.**(Director: Prof. T. Inada M. D.)*

Cacchi and Ricci described a rare cystic disease of renal pyramids “the sponge kidney” in 1949.

The disease is bilateral, and cystic change occupies the pyramids exclusively, involving the medullary portion, and penetrating the renal convexity to a variable degree.

Patient was a 51 years old banker, whose cardinal symptoms were intermittend hematuria accompanied by pain in both renal regions. He entered our clinic March 3. 1954. Excretory and retrograde pyelograms showed the penetration of the contrast media at the all calyces with typical “bouquet des fleurs” picture which identified the sponge kidney or cystic disease of the renal pyramids. Right nephrectomy was done for pyonephrotic change which combined with hyperpyrexia. Macroscopic examination of the removed specimens on cut surface showed multiple cystic lesions occupy the pyramids excusively. Microscopic findings disclosed multiple cystic formations and interstitial round cell infiltration in the papillary portions.

## 緒 言

Cacchi 及び Ricci は1949年に腎錐体部に多発性囊腫様病変を来す特異的な疾患を発見して sponge kidney と命名した。本症はその後 Petkovic, Viala 等によつて追加され、1952年迄の比較的短期間に20例に達したが、本邦にては現在迄確実な報告例に接しない。

我々は血尿、腰痛を主訴とする51才男子においてその1例を経験したので、その臨床経過並びに剔出腎における所見について述べ、文献的考察も併せ行う。

## 症 例

田○亀○郎、51才、男子、銀行員。

主訴：血尿及び腰痛。

家族歴：父が膀胱結石症で碎石術を受けた他には特記すべき事なし。

既往症：30年前に淋疾、10年前に胃潰瘍にて医療を受けた事がある。

現病歴：約20年前より時々両側腹部にバンドで締められる様な異常な圧迫感があり、脊椎カリエスを疑われたが診断は確定しなかつた。7年前（昭和22年）突然血尿を来たして膀胱鏡検査を受けた所、膀胱炎の所見を有し、インジゴカルミン試験は右側が不良であつた。

が腎盂撮影を受けずその原因不明のまま放置した。その後も血尿は年に2~3回発作的に発来したが、数日間持続した後に止血剤によつて消失するのを常とした。昭和29年3月3日に再び血尿および左腎部鈍痛を訴えて外来を訪れ直ちに入院した。

入院時所見並びに臨床経過: 体格中等, 栄養良好。体重 53 kg。腹筋防衛なく右腎下極は2横指, 左腎は下極のみ触知せられるが共に圧痛はない。膀胱部, 外陰部及び脊椎には異常を認めない。尿量1日 2000~2500 cc, 比重 1004~1014。PSP 試験1時間55%, 2時間23%。赤血球数  $410 \times 10^4$ , 血色素量 75%, 白血球数6800。血沈平均49。血圧 138~70。膀胱鏡検査にて慢性膀胱炎を認め, 右はインジゴカルミンの排泄不良で, 同側の尿管尿中より多数の大腸菌, 膿球を証明した。左の青排泄は正常であるが血尿を見る。結核菌は両側尿管尿とも培養にて陰性。逆行性腎盂像では両側とも総ての腎杯は空洞様の変化を来とし, 右側は腎盂も拡張している。左側腎盂内には凝血塊と思われる陰影が認められる(図1)。排泄性腎盂像では陰影は一般に淡く各腎杯は不規則な蚕蝕性空洞様の変化を呈する(図2)。後腹膜腔気体撮影法, 大動脈撮影法にては特に異常所見をみとめない。その後右腎の感染によると考えられる高熱を再三発したため, 以上の所見より診断確定出来ぬまま一応右腎症を疑つて同年5月14日右腎剔除術を行った。

手術創は一次的に癒合し昭和29年6月2日退院した。退院後もペニシリン, ストレプトマイシン, オーレオマイシン等により治療を続け, 尿所見も多少改善せられ自覚症状も軽快して現在にいたつている。昭和31年2月に実施した左逆行性腎盂撮影は初診時と大差をみとめず, 昭和31年4月にはPSP 試験は1時間40%, 2時間15%であつた。

剔除腎の肉眼的, 組織学的所見: 腎は周囲とは殆ど癒着せず, 重量 200g, 大き  $11.2 \times 6.0 \times 3.5$  cm 外面の色調, 硬度はほぼ正常に近く, 断面では腎盂は拡大し腎盂粘膜は充血濁濁している。特異的な事は腎錐体部は総て粟粒~大豆大の小囊胞の集塊によつて破壊せられていて, 部位によつてはこの変化が殆ど全髄質に波及している(図3)。

組織学的にも腎杯部には大小不同の囊胞が密集しており, その内腔にはやや好酸性の液を満たしている。胞壁は一層の扁平な上皮細胞にて覆われているが, 胞腔内に剝脱したものもある。この囊胞の周囲の間質には炎症性小円形細胞浸潤が強く, 形質細胞も可成り認められる(図4)。集合管は所々において水腎症の時に見られる様な拡張像を呈するが皮質における変化は極

めて軽く, 主病変は錐体部にあると考えられる。

即ち剔除腎所見によつて海綿腎なる診断が確定し, かつ残存左側腎杯部のレ線像に見られる変化もほぼ剔除腎と同様であろうと推定されるにいたつた。

### 総括並びに考按

Roberto Cacchi 及び Vineenzo Ricci は1949年に腎錐体部に多発性囊腫を形成する稀な疾患を発見して sponge kidney 海綿腎(cystic disease of renal pyramids 腎錐体部囊腫症)と名附けた。その後 Gunter 等によつて症例の追加があり, 1952年には Petkovic が更に彼の3例を報告し, 比較的短期間に20例に達したと述べている。

以上の文献を照覧するに本症の病像は次の如くである。即ち両側性に発生し囊腫様の病変は腎錐体部に限局されていて, 腎盂・尿管は併存する炎症によつて或程度の拡張をみるのみである。多くの場合総ての腎錐体が同程度に侵される。偏側性にこの様な変化を認めるものは疑わしい。

本症の病因は現在明かではない。しかし多くの学者は本疾患は腎の形成異常であるとの意見に一致している。Cacchi 及び Ricci は本疾患は多発性囊腫腎と同じもので, 只その程度の差であろうと考えている。即ち sponge kidney においては囊腫様変性は尿細管の2つの primary generation にのみ限局されると唱えている。Sanchez 及び Lucas は本症は集合管の ureteral budding の増加と metanephrogenic blastoma の不規則性に原因すると述べている。現在まで海綿腎と多発性囊腫腎の移行形は発見せられていない。多発性囊腫腎では囊胞の膨脹によつて腎実質全体に進行性の破壊を来すことは古くより知られているが, 海綿腎においては変化は腎髄質のみに止まるのが普通である。

臨床的に血尿は文献上20例中11例に見られ, 重要な徴候であると云われ, 時には血尿のみが唯一の症状のこともある。疼痛はしばしば見られ, 腎結石による疝痛, 腰痛に酷似している。実際にも腎結石の合併は20例中9例に見られ, 他の疾患の際のそれと比較すると甚だ高率である。これは腎杯の拡張によつて尿停滞, 感染を

惹起しやすく従つて結石を形成しやすいと考えられる。結石は普通小さく、腎杯部に陰影をみとめたり自然排出されたりする。我々の症例も血尿 腰痛を主訴とし、結石自然排出はなかつたが、単純レ線像にては左側下部腎杯部に砂状の影をみとめる。その他の主要症状としては膿尿 発熱等が記載されている。

腎機能は普通長期にわたつて正常に近いが、反復した感染による経過中に青排泄も遅延し、やがて窒素血症にかたむく。

診断にあつてはレ線所見が重要である。本症の特徴は両側性に総ての腎錐体を侵し、陰影は花束状 *bouquet des fleurs* を呈し、排泄性腎盂像では淡く辺縁の不規則かつ不明瞭な陰影を呈する。逆行性腎盂像では腎錐体の所見はさらに明らかとなる。レ線的に本症と鑑別すべき疾患としては腎杯部胞状憩室・結核性空洞 腎実質小結石 膿腎症 特に腎膿瘍を合併するもの 腎乳頭壊死等や腎盂逆流像があげられているが、その他の検査成績およびレ線所見を以て

すればこれらの疾患との鑑別も可能であると考えられる。

治療としては主として化学療法を行つて、感染による腎機能低下を極力防ぐ他は、現在の所適当なものはない。

## 結 語

血尿・腰痛を主訴とした51才男子において、腎盂レ線像にて全腎杯部に特有の破壊像をみとめ、右腎に高度の感染を伴つたため右腎剔除術を行つた所、剔出腎にて海綿腎なる診断が確定した1例を報告し、その文献的考察を行つた。（攢筆するにあたり、恩師稲田教授の御指導と御校閲に深謝する）

## 文 献

- 1) Cacchi, R. et Ricci, V. J. Urol. méd., 55: 497, 1949.
- 2) Petkovic, S.: J. Urol. méd., 58: 425, 1952.
- 3) Viala, J. P. et Nahon, A. S.: J. Urol. méd., 58 27, 1952.



図1-a：右側逆行性腎盂像。

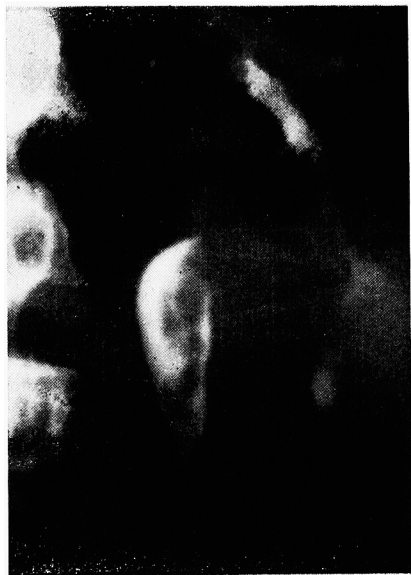


図1-b：左側逆行性腎盂像。

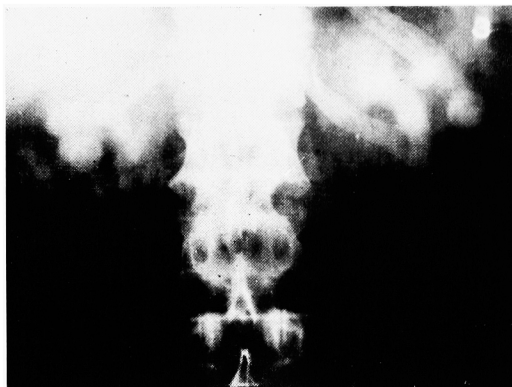


図2：排泄性腎盂像。

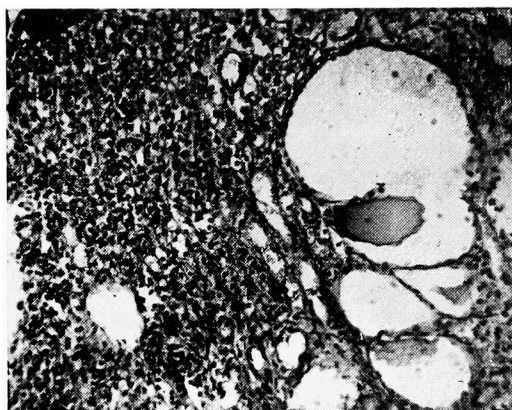


図4：組織標本。

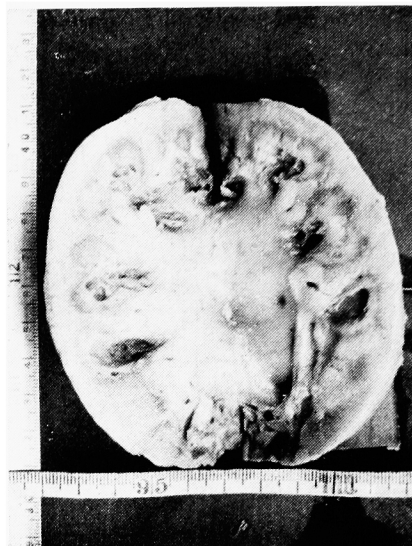


図3：剔出腎肉眼標本。

<p><b>SASS WOLF</b> BERLIN</p>	<p><b>輸尿管カテーテル</b></p>	<p><b>バルーンカテーテル</b></p>	<p><b>人工尿路</b></p>	<p><b>フォト、チストスコープ</b></p>
<p>独逸 リュツシュ会社 独逸 サスウルフ会社 日本總代理店</p>	<p>独逸 リュツシュ社製 プラスチック製ですから何回煮沸消毒するも差支えありませんレントゲンにハッキリ写ります</p>	<p>独逸 リュツシュ社製 膀胱留置に最も好適です何回煮沸消毒するも差支えありません</p>	<p>独逸 リュツシュ社製 尿管瘻に、回腸膀胱に、wet colostomyに、膀胱瘻に禁尿に好適です</p>	<p>独逸 サスウルフ社製 膀胱内を、カラーフィルムで下図の通りハッキリ撮影できます</p>
<p>大阪市東区淡路町2丁目 株式会社 松本医科器械製作所</p>				